

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	ENERO
Nombre	Fernanda Nicole Mascko Caamaño.
RUT	
Profesión	
Departamento	Departamento de Programas Sociales.
Programa Social	Apoyo Social Integral al Presupuesto Familiar.
Período del Contrato	01-01-2026 / 28-02-2026
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	APOYO FAMILIAR INTEGRAL.

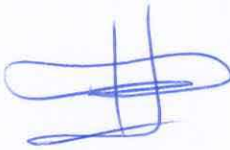
Actividades efectuadas en el mes:

Realizar acompañamiento Integral a las familias del programa.
Entrega de información y orientación al jefe/a de familia.
Coordinación de visitas domiciliarias para realización de sesiones APS y ASL, según calendario de frecuencia.
Participación en reunión del equipo del Departamento de Programas Sociales.
Entregar orientación a usuarios del programa en relación a postulación de subsidio de vestuario escolar.
Participación de reuniones y/o mesa técnica del equipo del Programa Familias.
Participación y realización de capacitaciones, cursos y/o charlas según indicación de jefatura del Departamento de Programas Sociales.
Realización de llamadas telefónicas y envío de correos electrónicos para coordinar sesiones con grupo familiar.
Registro constante y periódico de las sesiones familiares en plataforma SSO del Ministerio de Desarrollo y Familia.
Registros de acciones realizadas durante el presente mes en plataforma Social (ATS).
Realizar evaluaciones sociales y/o derivaciones programas a solicitud de jefe/a de familia para gestionar apoyo municipal.
Realización de derivaciones y/o solicitud de horas en el Departamento de Programas Sociales para el grupo familiar.
Derivación a redes u oficinas municipales tales como: Salud- OMIL- Mediación Familiar - Corporación de asistencia judicial- Departamento de Programas Sociales etc.

Firma prestador de los servicios	Mascko
----------------------------------	--------

El jefe de Departamento de Programas Sociales, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Fernanda Nicole Mascko Caamaño**, **RUT:** [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **ENERO de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa Apoyo Social Integral al Presupuesto Familiar **2026-2027**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **ENERO de 2026**; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. **Fernanda Nicole Mascko Caamaño**.

Nombre Jefe de Departamento	Soledad Aguro Müller
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS